Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 62 — 1er Août 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
ger. . . . . 10 fr.
abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION ·
ORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

FAUX RÉGICIDES ET LES VRAIS RÉGI-DES, par M. E. Régis 365
SENCE DU SEUL PNEUMOCOQUE DANS LA EUMONIE LOBAIRE SUPPURÉE, par M. Vin-T Griffon. 366
GRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRAN-ISE (NANCY, 1896). — Pathogénie et phy-logie pathologique de l'hallucination de uïe, par M. Séglas. — De la séméiologie des mblements, par M. Lamacq. — Internement s aliénés, par M. Garnier 367

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

les applications de la cocaïne, par M. Pierre IART. 366

ANALYSES

tomie et physiologie : Sur la physiologie des psules surrénales, par M. Muhlmann 371
rurgie : Du traitement chirurgical des tumeurs de la la fosse latérale moyenne du crâne, par M. Ali Kro-rs. 371
tétrique et Gynécologie : Un cas de paralysie iale chez le nouveau-né à la suite d'un accouchement ontané, par M. L. Knapp 372
ladies des enfants : Les bains tièdes dans les mala-s aiguës de l'enfance, prr M. Ch. Fiessinger. — Pa-ysie des sixième et septième paires au cours d'une queluche, par MM. Frederik et Craig. 372
rapeutique et Matière médicale : Traitement l'épithélioma de l'utérus et du vagin par le carbure calcium, par M. A. Guinard. 372

s indigents tuberculeux à Paris, par M. M. STULLE. cccviii

SOCIÉTÉS SAVANTES

ciété de chirurgie : Traitement des pieds-bots, L. Lucas-Championnière. M. Kirmisson. — Contusion t hémorrhagie du foie. Laparotomie. Guérison, M. Walther. M. Routier. — Kyste à grains riziformes du os du poignet. Extirpation. Guérison, M. Lucas-Cham-pionnière. MM. Reynier, Lucas-Championnière, Walter, Peyrot, Poncet. — Rétrécissement du rec-um traité par la dilatation, M. Reclus. MM. Quénu, Reynier. Quénu, Terrier. — Tumeur de la corde vo-cale inférieure, M. Quénu. — Calcul du canal cystique, M. Schwartz cccx

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie cccx

INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LA
OCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
Anc[t] GILLIARD, P. MONNET & CARTIER, Lyon

SEULE CONCESSIONNAIRE
DES BREVETS ET DES PROCÉDÉS TRILLAT
POUR LA DÉSINFECTION A DOMICILE
AR L'ALDÉHYDE FORMIQUE ET LE FORMOCHLOROL
Pour licences en France et à l'Étranger
adresser à l'administration, 8, quai de Retz, Lyon

POUR LA DÉSINFECTION A PARIS ET LA RÉGION
A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
Direction et Bureaux : 21, rue Godot-de-Mauroi, Paris.

NOUVELLES

Parmi les promotions et nominations dans l'ordre de la Légion d'honneur, en date du 29 Juillet 1896, nous remarquons celles de :

M. Périer (Charles), chirurgien à l'hôpital Lariboisière, qui est promu au grade d'officier.

M. Gilbert (Nicolas-Auguste), médecin de l'hôpital Broussais, et M. Auvard (Pierre-Victor-Alfred), accoucheur des hôpitaux de Paris, qui sont nommés au grade de chevalier.

NÉCROLOGIE

Le docteur Armand Després, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital de la Charité, est mort, lundi soir, à Interlaken (Suisse), où il était en villégiature depuis quelque temps.

Né à Paris, en 1834, le docteur Després était fils d'un médecin en chef de Bicêtre.

Il fut reçu agrégé en 1863, et chirurgien du bureau central en 1864.

LES INDIGENTS TUBERCULEUX A PARIS

Le lecteur se rappelle, peut-être, qu'il n'y a pas beaucoup plus de deux mois et demi, une Commission spéciale fut nommée, par l'Administration de l'Assistance publique parisienne, en vue d'étudier les mesures propres à empêcher la contagion de la tuberculose dans les hôpitaux.

Sous l'ardente impulsion de la plupart de ses membres, cette Commission a vu, peu à peu, ses attributions s'étendre et embrasser dans son ensemble la question des indigents tuberculeux de Paris : elle a été chargée de déterminer les soins qui leur sont dus, tant à l'hôpital qu'à domicile, l'hygiène qu'ils sont en droit d'attendre dans les services hospitaliers, et enfin les conditions hygiéniques professionnelles, nécessaires pour le personnel hospitalier, exposé, plus que toute autre collectivité, à la contagion nosocomiale du bacille de Koch.

Après de nombreuses réunions, éclairées par une inspection générale des hôpitaux, secondées par la bonne volonté de l'Administration, qui leur confia tous les documents utilisables, les trois sous-commissions qui s'étaient réparti le travail, ont apporté, le 25 Juillet dernier, les résultats à peu près complets de leurs investigations. Résumons l'ensemble des travaux.

On peut dire, qu'aujourd'hui, le problème est résolu dans ses grandes lignes, et que le traitement de la tuberculose des indigents parisiens va entrer, officiellement, dans une phase à la fois scientifique hygiénique et humanitaire. Il ne manque plus que l'argent nécessaire pour mener à bien cette révolution, depuis si longtemps réclamée.

Pour présenter, sans trop longs développements, l'œuvre entreprise par la Commission de la tuberculose, le mieux est de suivre chacun des trois sujets étudiés séparément par les sous-commissions : 1° *Hospitalisation des tuberculeux*; 2° *hygiène générale du personnel hospitalier*; 3° *hygiène des tuberculeux indigents traités à domicile.*

* * *

Hospitalisation des tuberculeux. — Des enquêtes réitérées ont démontré à l'Administration qu'elle a à sa charge, quotidiennement, 6.000 indigents chroniques secourus en ville, sur lesquels la grande majorité revient à la tuberculose; de plus, dans ses hôpitaux généraux, le *tiers* au moins de ses lits de médecine est occupé par des phtisiques arrivés à l'une quelconque des périodes de la maladie. La totalité des lits d'hôpital est de 12.796; sur ce chiffre, 5.352 lits seulement reviennent à la médecine générale, le reste appartenant à la chirurgie et aux services spéciaux, tels que Saint-Louis, le Midi, les Enfants, etc.

Ce n'est pas exagérer que d'avancer que l'Administration recueille et nourrit chaque jour environ 1.800 tuberculeux déclarés. Si donc l'isolement des tuberculeux s'obtient un jour, il faudra, de toute nécessité, leur aménager 1.800 à 2.000 lits spécialement organisés en vue de leur traitement. Car, on ne saurait trop le répéter, l'idée qui dirige les travaux de la Commission, n'est pas seulement l'*isolement* des tuberculeux hospitalisés, mais aussi et surtout leur *traitement* : dans les services spéciaux qu'on réclame pour eux, ils seront d'abord mieux soignés qu'en ville, et, de plus, à l'abri des contagions nosocomiales, telles que bronchiites, grippe, broncho-pneumonie, apportées actuellement dans nos salles par les malades aigus, et si dangereuses pour un tuberculeux. En outre, ils devront recevoir tous les soins, en particulier l'aérothérapie et l'alimentation, les mieux organisés en vue de la thérapeutique de la tuberculose.

On ne verra plus, dans nos hôpitaux, les malheureux phtisiques abandonnés à eux-mêmes, mourant sans aucun autre secours que les banales médications calmantes, ces drogues de la dernière heure, comme on pourrait les appeler. Il ne faut plus que l'idée doctrinale « la tuberculose est, de toutes les maladies, la plus curable », si brillamment défendue de tout temps, par M. Grancher et si profondément vraie, demeure lettre morte pour nos indigents de Paris, maintenant qu'elle est en pleine vigueur pour les habitants riches de la même ville.

Pour agir vite et bien, il fallait, en premier lieu, trouver les emplacements désirables. La Commission a décidé, sagement, qu'il y a trois procédés tout prêts à être appliqués, et qui fourniront le nombre de lits obligatoires. En conséquence, elle propose : 1° de terminer sans retard le sanatorium d'Angicourt

VICHY-CÉLESTINS
CARABANA — *Purge et Guérit.*
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
LA RÉVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
HAMAMELIDINE LOGEAIS

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

(Oise), dont les 224 lits, peuvent fonctionner dans quelques mois. Il ne manque qu'une somme de 800.000 francs, facile à trouver, si l' tat veut bien nous aider dans cette tâche à laquelle la Société entière est intéressée.

2° La formation de *quartiers* de tuberculeux dans les différents hôpitaux généraux de Paris.

3° L'étude de la création de *services de réserve* suburbains, sortes d'hôpitaux-hospices pour tuberculeux, en vue d'assurer le désencombrement des services de Paris; le conseil municipal a déjà voté une somme de 1,600,000 francs pour cette création.

La question d'Angicourt, ce sanatorium modèle et gratuit, dont la Ville de Paris a, généreusement, voulu doter ses indigents tuberculeux, est simple à régler ; inutile d'en parler pour le moment. Ultérieurement, il sera peut-être intéressant d'y revenir, si, contre toute attente, les choses n'allaient pas droit, à défaut des bonnes volontés sur lesquelles on compte.

L'attribution des quartiers de tuberculeux aux différents hôpitaux généraux est plus actuelle, plus difficile, plus intéressante. La sous-commission chargée de ce travail, après avoir visité les hôpitaux, a commencé par éliminer les hôpitaux *inutilisables* : Necker, Beaujon et la Charité, constituent ce premier groupe, où il est matériellement impossible d'organiser quoi que ce soit, et spécialement des services convenables, propres et irréprochables au point de vue de l'hygiène exigible aujourd'hui dans une salle de tuberculeux.

Ensuite, un second groupe d'hôpitaux a été réuni, dans lequel on peut réaliser immédiatement les agencements nécessaires : Lariboisière, Tenon et Laennec, et, en seconde ligne, le vieil Hôtel-Dieu, répondent à cette indication. Lariboisière donnerait les deux étages supérieurs de deux de ses pavillons, ci 162 lits. Tenon, de même, avec deux pavillons entiers, fournirait 240 lits. Enfin, à Laennec, le premier étage des services de médecine, offre huit salles de 30 lits chacune, 240 lits, qui sont déjà, d'ailleurs, en grande partie, occupés par des tuberculeux. Voilà un total de 642 lits, disponibles dès aujourd'hui, pour une dépense insignifiante de 38.000 francs environ (60 francs par lit).

Dans le vieil Hôtel-Dieu, le bâtiment en bordure du quai pourrait donner 150 lits, déjà occupés en presque totalité par des tuberculeux. Mais la coûteuse réfection des services, dans un état de délabrement inquiétant, d'une part, et, de l'autre, la menace incessante de désaffectation des bâtiments restants du vieil Hôtel-Dieu, font qu'on évite de tabler sur ce quartier de tuberculeux existant avant la lettre; l'on supprime, quant à présent, ces 150 lits précurseurs de la grande réforme hospitalière.

Avec 642 lits, il n'est pas possible d'organiser l'isolement et le traitement des 1,800 à 2,000 tuberculeux des hôpitaux. La création de nouveaux services englobés dans les unités hospitalières s'impose donc. Cette création répond précisément à quelques desiderata : pas de léproseries pour tuberculeux, les quartiers nouveaux annexés fonctionnant concurremment avec les anciens; réduction des frais de dépenses (1,000 à 1,200 lits nouveaux, à former dans des hôpitaux spéciaux, édifiés sur les plans modernes, réclameraient des dépenses énormes). Enfin, la tendance actuelle qu'ont les œuvres d'assistance à ne pas déplacer loin des leurs les malades hospitalisés, à leur éviter l'exil en même temps que la réclusion, se trouve par là même satisfaite.

Les hôpitaux Saint-Antoine, la Pitié, Cochin, Broussais, Bichat et Boucicaut sont appelés à fournir ce complément de lits nécessaires. On créerait, dans les meilleures conditions d'orientation, de lumière et d'espace, un service de 300 lits à Saint-Antoine, de 250 à 300 lits à la Pitié (sur l'emplacement de la buanderie en voie de démolition), de 250 lits à Cochin (dans les vastes jardins plantés d'arbres qui longent le faubourg Saint-Jacques). Broussais donnerait, sur un terrain d'un hectare, au-delà de la ligne de Ceinture, un superbe service de 200 lits. Enfin, à Bichat, on pourrait élever, sur les terrains des fortifications, deux pavillons de 40 lits chacun, qui n'encombreraient aucun des services existants. Quant à Boucicaut, il suffirait de prendre deux des pavillons de médecine pour y trouver 32 lits parfaitement aménagés.

Total, 1,112 lits de création nouvelle, qui, joints aux 642 précédents, produisent 1,754 lits parfaitement suffisants, dans l'état actuel, pour assurer le bon fonctionnement des services de tuberculeux. Angicourt, avec ses 224 lits (en tout 1,978 lits), compléterait l'ensemble de ces dispositions effectives, faciles, et, ajoutons le mot, car il est de mise, absolument nécessaires.

Sans doute, on demande une grosse somme pour réaliser un pareil progrès. Rien que pour les constructions projetées, en estimant à 5,000 francs le lit, on arrive à cinq millions et demi. Mais cette question d'argent doit, au moins pour le moment, être mise de côté. Les voies et moyens sont un problème dont la solution est toujours possible, quand on veut sincèrement faire aboutir une réforme.

On ne saurait le répéter trop haut, ces réformes sont indispensables. L'hygiène actuelle de tous les services hospitaliers de médecine doit être bouleversée de fond en comble. La malpropreté, qui y règne encore, doit définitivement disparaître. Il faut que presque tout y soit changé.

C'est pourquoi la commission a étudié, avec le même soin, les conditions dans lesquelles devront être installés tous les services de tuberculeux. Toutes les exigences de l'hygiène moderne seront enfin satisfaites. Les services seront réunis, autant que possible, dans des pavillons isolés du reste de l'hôpital. Le cubage d'air sera d'au moins 40 mètres cubes ; la répartition se fera en salles de 20 à 30 lits au maximum, divisés elles-mêmes en 2 demi-salles, avec cabinets d'isolement de 1 ou 2 lits pour les grands malades.

Chaque salle aura son office, son cabinet de bains-douches, ses water-closets avec chasse d'eau abondante, son antichambre dans laquelle aucun vêtement sale ne pourra séjourner, sa salle de récréation pour les malades valides, et, au besoin, sa galerie vitrée, en vue du traitement aérien des tuberculeux curables.

Chaque jour, le parquet des salles, corridors et escaliers, sera lavé et non plus balayé à sec ; le mobilier de la salle sera, de même, essuyé avec linges humides et non plus époussetés au plumeau.

Bref, l'éducation hygiénique des malades et du personnel hospitalier sera méthodiquement poursuivie et perfectionnée. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, des instructions explicatives étant placardées partout, il ne sera plus permis à aucun malade de cracher ailleurs que dans son crachoir individuel ou, à son défaut, dans les crachoirs communs prodigués dans tous les coins utilisables ; des peines disciplinaires, pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'hôpital, consacreront ces mesures hygiéniques.

On ne verra plus, comme de nos jours, les escaliers et les corridors des hôpitaux maculés de crachats desséchés, lancés à l'aveuglette par les passants autour, le long, loin, mais jamais à l'intérieur de nos larges crachoirs en fonte, bas placés, et, le plus souvent, garnis d'une sciure de bois aussi sèche que débordante. Les crachoirs communs seront dorénavant des seaux émaillés, à demi remplis d'eau phéniquée et, grâce à des supports, distants d'un mètre du sol. Les individus les moins experts dans l'art d'expectorer, apprendront vite à bien viser la ronde ouverture, qu'ils apercevront béante si près d'eux.

La désinfection des crachats sera sérieusement faite, non plus en commun, pour tout l'hôpital, ce qui obligeait à des déplacements longs et dangereux, mais par salle ou, du moins, par service. Un infirmier de salubrité, attaché à chaque service et chargé uniquement de l'antisepsie médicale du service, apprendra à emporter les crachoirs dans des paniers de fil de fer, qu'il ira plonger directement dans un simple appareil rempli d'eau additionnée de carbonate de soude, qu'il suffit de maintenir un quart d'heure en ébullition; moyen sûr, pratique et commode de détruire les bacilles de Koch. Le même infirmier veillera à assurer la désinfection des objets servant communément aux malades : les assiettes, verres, couteaux et couverts seront bouillis, par ses soins, chaque fois qu'ils auront servi.

La réforme hospitalière dont nous esquissons les grandes lignes, étudie également le mobilier des salles. On supprime, dans toutes les salles de médecine générale, les rideaux des fenêtres, qu'on remplace par des stores extérieurs. Plus de rideaux aux lits, mais des paravents en cas de besoin. Tous les lits en fer creux, démontables et stérilisables, seront munis d'un sommier en lames d'acier, inaccessible aux gros parasites habituels. Le matelas, en fibres de bois ininflammable, coupé en trois portions, sera facilement stérilisable. Les abominables brancards, en bois et toile, seront définitivement bannis des salles, les lits de fer démontables les remplaçant sans difficulté, pour les cas d'urgence absolue. La table de nuit sera en fer, à jour, démontable, stérilisable. Les grands meubles-armoires fixés au plancher, que nous voyons encombrant les services et qui sont des nids à microbes, seront remplacés par des meubles roulants, à jour, faciles à nettoyer. Les grands fauteuils de crin, qui défient victorieusement toute toilette, seront supprimés et remplacés par des fauteils légers, propres, aseptiques. Les chaises seront en bois, légères, aisément nettoyables. Enfin, le crachoir, que chaque malade recevra, sera en verre, sans couvercle, rempli d'eau phéniquée (la meilleure substance et la moins coûteuse, suffisamment nuisible au bacille) et conforme au modèle employé depuis tantôt dix ans, par M. Duguet, à Lariboisière. Matin et soir, l'infirmier de salubrité désinfectera tous les crachoirs.

L'habillement des malades sera réformé aussi. Aucun vêtement de ville ne doit entrer dans la salle des malades. Ce qui revient à dire que, sitôt son bain-douche de propreté pris dans l'antic le malade ne recevra pas seulement sa chen bonnet, sa camisole et sa capote, comme lieu en ce moment; il devra, en outre, tou pantalon (ou une jupe), un mouchoir et de sures propres; tous les vêtements qu'on lui seront aseptisés.

Mais, direz-vous, pourquoi réserver a tuberculeux cette manne de bienfaits admi et sanitaires? Pourquoi ne pas en faire b *tous* les services de médecins? La Commissi tuberculose a répondu d'avance à cette obj réclamant, pour l'ensemble des services hos l'ensemble des réformes en question. Un a décisif, à l'appui de cette demande, est le dans tout service de médecine, comme de c un certain nombre de tuberculeux séjour cessairement, quoiqu'il arrive et quelque sé deviennent les règlements administratifs.

* * *

Hygiène du personnel hospitalier. — entreprise par la Commission de la tuberc rait incomplète, sinon insuffisante, si elle n dait pas jusqu'au personnel hospitalier, expo mier à subir les coups de la bacillose noso et appelé à prodiguer ses soins à la caté malades qui nous intéresse.

Dans l'espoir de trouver une base posit instigations, la sous-commission du perso pitalier a commencé par établir la *morbid mortalité* des serviteurs de l'assistance p Elle a pris les dix dernières années courant 1895. Les chiffres qu'elle a obtenus sont b au-dessous de la vérité ; les surveillants et lantes logés restent le plus habituellement c en cas de maladie. Le personnel des religie jusqu'à ces dernières années, était chargé part des services, n'avait pas de cahiers d'in et leurs malades ne comptaient pas sur la morbidité des hôpitaux.

En tout état de cause, voici les chif 4,470 agents de toute catégorie, on 7,296 cas de maladie, dont 2,651 affect voies respiratoires et 526 tuberculoses puln

Tels quels, ces chiffres ont une valeur rable. Ils montrent et la fréquence de la tub pulmonaire chez les serviteurs hospitalie prédominance chez eux des « affections respiratoires », dans lesquelles la tubercul de toute évidence, prendre une place imp Cette statistique impose, en outre, la co qu'il faut éviter, aux serviteurs atteints d' des voies respiratoires, le séjour des dorto raux, où couchèrent et coucheront encore lo des tuberculeux méconnus. L'accès des tuberculeux hospitalisés devra, de même, vant, être interdit un temps suffisant aux c cents de ces maladies respiratoires.

La mortalité globale, pour le même lap années, a donné à la commission 599 mo 217 cas par tuberculose (sur lesquels 61 cha 156 en dortoirs), 154 cas par affections resp

Les 61 chambrés sont des surveillants et lantes contaminés plus ou moins directe cours de leur vie professionnelle. Il eût été sant de savoir le nombre d'années de serv nies par ces victimes du devoir profession 156 infirmiers ou infirmières morts de tub représentent, on n'en saurait douter, un minimum, sur lequel il est difficile d'app conclusions qui s'imposent.

La Commission aborda ensuite l'étude de *de défense* à proposer au personnel hos Trois indications s'offrent : 1° le mode de ment du personnel; 2° son éducation hyg 3° son habitat.

Le recrutement du personnel devra être avec soin. Les médecins de l'Assistance en cas d'hésitation, constituer, pour les ca une sorte de conseil de revision qui stat leur santé. Les agents de l'Assistance d présenter, de même qu'ils ont leur casier ju un casier sanitaire. On écartera impitoya les tousseurs bronchitiques et pleurétique du sujet aura une importance décisive. Les de veilleurs et veilleuses, si lourds, ne ser confiés aux nouvelles recrues, si souvent repr par des filles venant de la campagne et moins de vingt-cinq ans. Enfin, le personnel aux services tuberculeux comptera, à jus comme chargé d'une maladie infectieuse; droit aux appointements les plus élevés.

L'éducation hygiénique de ce personnel s fectionnée. Les cours faits actuellement a miers et infirmières devront leur démontre tuberculose est une maladie *curable* et L'asepsie médicale leur sera révélée. Ils co dront, dorénavant, que les poussières et les sont leurs ennemis les plus redoutables. blieront plus qu'ils se doivent à eux-mêmes, doivent aux malades de surveiller leur santé nelle.

est, de la sorte, qu'on arrivera à organiser iène sanitaire des dortoirs. Le personnel saura, attendant l'organisation de chambres indivi- es pour chaque infirmier, que tout tousseur quitter la salle commune, se porter malade et r dans les salles de médecine.

question de l'habitat du personnel est l'une plus graves; elle intéresse spécialement les énistes, autant que les moralistes et les philan- pes. Deux points sont à considérer : 1° la police aire des logements; 2° la tenue et la propreté ogements.

ur ce qui est de l'installation sanitaire des loge- s du personnel, il y a, de l'aveu de l'Adminis- on, qui s'efforce de les améliorer, une réforme plète, aussi urgente que nécessaire. Sauf quel- exceptions, toutes modernes, le logement du onnel est insuffisant. Encore faut-il établir une nction à cet égard : le personnel chambré, c'est- e muni d'un logement (surveillants, surveil- s, etc.), est souvent parfaitement *suffisant pour seule personne*. Si la personne en question est gée de famille, la plupart des logements alloués rsonnel chambré sont défectueux comme cubage le mari, la femme et plusieurs enfants devant dans deux pièces munies d'une cuisine exiguë. est la raison pour laquelle la Commission a ndé qu'à Angicourt, par exemple, l'Adminis- on ne nomme que des personnes sans enfants. ant à la tenue et à la propreté de ces loge- s, la Commission s'est fait un devoir de signaler nne tenue, la grande propreté, l'asepsie même presque totalité des installations des surveil- s. Voilà, soit dit en passant, une preuve con- cante de l'efficacité des leçons d'hygiène faites ersonnel, et de l'heureuse influence de l'éduca- hygiénique de nos surveillantes laïques.

alheureusement, pour ce qui est du personnel ieur, des infirmiers et infirmières, logés en mun dans les dortoirs, l'inverse est la déplo- règle.

s dortoirs, *tous les dortoirs des hôpitaux*, af- s aux infirmiers des deux sexes, sont dans un d'hygiène inavouable, honteux : cubage d'air ffisant, lits accumulés sous les toits, sous les s ouverts, pas de crachoirs; les poussières et res poussées en tas innombrables, balayées à iable, par des gens irresponsables, surmenés; n mot, une promiscuité effroyable de gens mal- res et, trop souvent, hélas? pathogènes.

faut, et cela est urgent, créer l'éducation de ce onnel, l'éclairer sur les dangers d'une mauvaise ène individuelle, lui montrer que la propreté la aseptique lui est ordonnée et nécessaire, et lui ver qu'elle lui est due, comme aux malades mêmes.

ans cet ordre d'idées, il n'y a qu'un seul procédé venable, humain; demandé par tous les hygié- es, il sera réalisé dans nos nouveaux pavillons uberculeux : c'est, pour chaque infirmier, l'ha- t par chambres isolées.

y a donc beaucoup de réformes à tenter, à ce t de vue : commençons par organiser propre- t, méticuleusement, l'habitat individuel des in- iers; montrons-leur, en leur accordant *tous* les ens de propreté (bains, douches, blouses anti- iques dans les services, etc.), que l'Administra- tient à leur hygiène professionnelle. Dès ce ent-là, un grand progrès sera réalisé, et notre onnel subalterne des hôpitaux, aussi bien, sinon ux payé que les serviteurs des maisons bour- ses, sera prêt pour la grande réforme obliga- e, sans laquelle il n'est pas d'hygiène hospita- possible.

* * *

raitement des tuberculeux à domicile. — Ce t fort intéressant des investigations auxquelles t livrée la Commission des tuberculeux parisiens, urni des résultats qui méritent d'être résumés L'enquête conduite par la troisième sous- mission a démontré que le traitement, à domi- des indigents tuberculeux, est déplorable et, de , qu'il ne peut être bon. Seule, l'hospitalisation, les bonnes conditions que nous réclamons, ra produire des résultats favorables.

ctuellement, sur les 6.000 secourus par l'Assis- e, on compte 348 tuberculeux soignés à domi-

ur ce nombre, 36 sont isolés; seuls, 312 sont en ille.

es 312 en famille, habitent avec 852 personnes les entourent et sont, par conséquent, exposées contamination.

uatre moyens s'offrent pour lutter contre cette rce inépuisable d'infection bacillaire, et sont posés par la Commission.

Tout tuberculeux déclaré recevra un ou deux hoirs, du modele Duguet, avec le liquide anti- ique qu'il comporte.

L'Administration vulgarisera les notions fon- entales, concernant l'hygiène des tuberculeux. et effet, une plaquette courte, explicite, sera imprimée et distribuée à tous les secourus de l'Administration. Cette plaquette rappelle que la tuberculose pulmonaire est la plus répandue des maladies chroniques, la plus curable et la mieux évitable; qu'elle se propage par les crachats; qu'on l'évite par la destruction des crachats qu'il ne faut pas laisser se dessécher; que les crachats doivent être recueillis dans le crachoir muni du liquide antiseptique phéniqué; que le meilleure mode de destruction des crachats est leur ébullition dans un liquide (lessive de carbonate de soude, qui sera fourni, au besoin, par l'Administration).

3° La désinfection, par les services de la Ville, sera faite, au cours et à la fin de la maladie, dans les logements de tuberculeux. On continuera, comme par le passé, à désinfecter d'urgence les logements de tout tuberculeux admis à l'hôpital.

Enfin, les médecins du traitement à domicile sont les auxiliaires tout désignés pour cette ligue contre la tuberculose parisienne. Une lettre-circulaire leur sera adressée, dans laquelle l'Administration et la Commission font appel à leur dévouement hygiénique et leur demandent de combattre le bon combat contre les crachats de leurs tuberculeux.

Un dernier détail, d'une grande importance en l'espèce, est le suivant : l'assainissement des bureaux de bienfaisance est décrété. Les mesures sont simples; elles seront effectives :

1° Les salles seront munies des crachoirs communs installés dans les hôpitaux;

2° Un avis, copié sur l'instruction affichée dans les hôpitaux, sera placardé, bien en vue, et les mesures qu'il énonce auront, comme à l'hôpital, leurs sanctions;

3° Les parquets seront, chaque jour, soumis à un lavage antiseptique;

4° La désinfection des salles se fera régulièrement, à intervalles rapprochés, par les soins de la Ville.

5° L'affichage des mêmes instructions que celles adressées à tous les indigents secourus, et montrant les moyens pratiques de lutter contre la tuberculose, sera pratiqué dans toutes les salles ressortissant à l'Administration de l'Assistance publique.

Nous disions la *ligue contre la tuberculose*; certes, c'est une levée de boucliers. La campagne commence énergique, officielle, et soutenue par toutes sortes de bonnes volontés. Le départ nous paraît, à nous personnellement, des plus favorables. L'avenir décidera si nos pronostics n'étaient pas erronés. L'État, auquel il faut, encore de nos jours, s'adresser quand on est en pénurie de fonds, écoutera-t-il la clameur immense qu'on va pousser?

M. Letulle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

29 Juillet 1896.

Traitement des pieds-bots. — M. Lucas-Championnière. A propos du rapport de M. Kirmisson, sur un cas de M. Rochard, je voudrais faire quelques remarques. Tout d'abord, j'insiste sur ce point que j'ai toujours dit qu'il faut enlever tout ce qui gêne dans le redressement du pied et ensuite faire fonctionner le membre très rapidement. Large ablation osseuse d'une part, mouvements rapides de l'autre, tels sont les deux points principaux du traitement des pieds-bots. Actuellement, je suis arrivé à supprimer tout appareil plâtré. Aussi, crois-je que le malade de M. Rochard a été immobilisé trop longtemps.

Ensuite, je ferai remarquer la rapidité de la guérison dans les cas où, par suite de l'état du pied-bot, on pratique une large tarsectomie et la lenteur que l'on observe dans les cas où, le pied-bot étant peu compliqué, on se contente de simples sections tendineuses.

M. Kirmisson. Je ne veux pas rouvrir une discussion déjà ancienne, et je me contente de dire que je suis d'un avis diamétralement opposé à celui de M. Lucas-Championnière. M. Championnière dit qu'il faut enlever le plus possible d'os, et je répète que je crois qu'il faut en extirper le moins possible.

Contusion et hémorrhagie du foie. Laparotomie. Guérison. — M. Walther fait un rapport sur un cas de laparotomie pour contusion et hémorrhagie du foie pratiquée avec succès par **M. Faure**[1].

M. Routier, cite à ce propos, un autre cas de contusion du foie, avec hémorrhagie dans un kyste hydatique, pour laquelle l'intervention ne sauva pas le malade.

Kyste à grains riziformes du dos du poignet. Extirpation. Guérison. — M. Lucas-Championnière. M. Zepfel (de Saint-Etienne) nous a envoyé une observation de kyste à grains riziformes du dos du poignet, traité par l'extirpation complète. L'auteur, à propos de ce cas, recommande l'extirpation totale de tous les kystes de ce genre. Cette généralisation ne saurait être acceptée, car nous savons tous qu'il est souvent, presque toujours, matériellement impossible de pratiquer une éradication complète : aussi, quelque intéressant et instructif que soit le fait, il ne peut être considéré que comme une heureuse exception.

M. Reynier. Autrefois, je me contentais d'ouvrir et de drainer les synovites tuberculeuses du poignet. Maintenant j'enlève tout ce que je peux, je dissèque les tendons, et les mouvements se conservent fort bien.

M. Lucas-Championnière. En principe, il faut évidemment enlever tout ce qu'on peut, quand il s'agit de tuberculose; mais je répète que, dans un très grand nombre de cas, il est vraiment matériellement impossible de tout extirper.

M. Walther. Je me rappelle avoir vu deux malades, l'une en 1888, dans le service de M. Trélat, l'autre en 1881, qui ont guéri parfaitement après l'extirpation complète de la gaine des extenseurs.

M. Peyrot. Les faits cités prouvent que l'on peut guérir et conserver les mouvements après destruction des gaines tendineuses. Mais il ne faut pas oublier que la guérison spontanée peut survenir et survient assez fréquemment, ainsi que j'en ai été témoin.

M. Poncet. Les opérations incomplètes sont souvent suivies de succès, et, pour les synovites tuberculeuses, comme pour les péritonites tuberculeuses, il suffit souvent d'ouvrir et de drainer, sans tout extirper.

Rétrécissement du rectum traité par la dilatation. — M. Reclus. Je viens d'observer deux cas remarquables de rétrécissement du rectum, que j'ai traités avec succès par la dilatation. Le premier cas est celui d'un homme de quarante-cinq ans, syphilitique, porteur d'un rétrécissement annulaire. Il existait, en outre, au-dessus du sphincter anal, une sorte de bride postérieure, demi-circulaire, au niveau de laquelle naissaient deux fistules. Mon second malade était un homme de trente-neuf ans, également ancien syphilitique, et le rétrécissement, d'aspect valvulaire, siégeait à 7 ou 8 centimètres du sphincter.

Chez ces deux malades, après anesthésie locale à la cocaïne, j'ai procédé à la dilatation. Chez le premier, j'ai d'abord passé la bougie 9 de la filière d'Hégar, et chez l'autre, la bougie 11. Le 11e jour pour celui-là, le 8e pour celui-ci, la dilatation était terminée; la bougie 25 passait facilement.

J'ajoute que, chez mes deux malades, j'ai sectionné les brides au bistouri et que j'ai fait pratiquer des lavages à l'eau de goudron, à 50 degrés et 55 degrés.

M. Quénu. Les observations de M. Reclus sont trop récentes pour dire qu'il y a guérison. Pour ma part, j'ai eu une récidive six ans après une extirpation d'un rétrécissement (je l'avais pratiquée en 1888). En outre, le traitement de M. Reclus est mixte et comprend, non seulement les dilatations, mais les débridements et les lavages désinfectants, toutes choses que je recommande depuis longtemps.

M. Reynier. Je crois qu'il faut tenir compte, dans les cas de ce genre, d'un élément spasmodique. Comme pour les rétrécissements de l'œsophage, de l'urèthre, le spasme doit jouer un grand rôle dans les rétrécissements rectaux.

M. Quénu. Sur les coupes de rétrécissements du rectum, on ne trouve plus de fibres musculaires. Je ne crois donc pas que l'élément spasmodique puisse entrer en ligne de compte.

M. Terrier. Sans insister, je ferai remarquer, qu'au point de vue du traitement du rétrécissement du rectum, on ne saurait oublier l'importance qu'il y a à dériver les matières, en créant un anus contre nature.

Tumeur de la corde vocale inférieure. — M. Quénu montre une tumeur qui siégeait à la face supérieure de la corde vocale inférieure et qu'il a enlevée après thyroïdotomie, il y a quarante-huit heures, chez un malade qui, actuellement, va très bien.

Calcul du canal cystique. M. Schwartz présente un calcul biliaire, du volume d'une grosse noix, qui siégeait dans le canal cystique d'une femme de quarante-cinq ans, se plaignant de coliques hépatiques sans ictère, depuis dix ans. Avec ce calcul, il en a extirpé deux plus petits.

F. Jayle.

1. V. *Presse médicale*, n° 38, 9 Mai 1896, p. CLXXXIX.

BIBLIOGRAPHIE

G. Eustache. — *Les Accouchements aseptiques et les accouchements antiseptiques.* Broch. in-8, de 40 pages. (Le Bigot frères, à Lille).

Hélot, Houdeville et Haliprè. — *Surdité verbale de conductibilité.* Broch. gr. in-8, de 8 pages. (Masson et Cie, éditeurs).

Alfred Dezanneau. — *Du rhumatisme blennorrhagique et de son traitement.* 1 vol. in-8 raisin, de 132 pages. (H. Jouve, éditeur).

Dufaud. — *Des Angines couenneuses non diphtériques.* 1 vol. in-12, de 108 pages. (Maloine, éditeur).

Richard d'Aulnay. — *De la Syphilis conceptionnelle ou conceptico-syphilis.* Broch. in-12, de 32 pages. (Imprimerie Noizette et Cie).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marthereux, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

Farine lactée Nest

Cet aliment, dont la base est le bon lait, *est le meilleur pour le bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les adultes convalescents *ou* valétudinaires, *constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PH

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ *sur leurs*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULE; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHA ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMI Maladies des ENFANTS, CONVALESCENC*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PA

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Phar

IN HOC SIGNO VINCES

LACTO-FER du Dr GISCARD

Marque de Fabrique déposée

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.

Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.

DOSE : 2 à 8 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 FR.

VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MÉNARD, Commissionnaire, 48, Faubg Poissonnière.

SELS EFFERVESCENTS LE PERDRIEL

SELS DE LITHINE

Effervescents

LE PERDRIEL

Contre la **Goutte**, la **Gravelle** et les **Rhumatismes**

Assimilation Sûre.

ANTIPYRINE

Effervescente

LE PERDRIEL

Contre **Douleurs, Migraines, Mal de Mer,** etc.

Ne produisant ni Crampes ni Nausées.

LE PERDRIEL et Cie, Paris.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.

L'AIROL est un cicatrisant des plaies.

L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.

L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

FER QUEVENNE

Seul Fer réduit approuvé par l'ACADÉMIE de MÉDECINE, 14, r. Beaux-Arts, Paris. { une expérience de 50 ANNÉES a confirmé sa supériorité

Institut Bactériologique

de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE (Anc^s Gilliard, P. Monnet &

Administration : 8, Quai de Retz, LYON — LYON-VAISE — Adresse Télégraph RHODIA — LY

Sérum antistreptococcique

Préparé suivant la Méthode MARMOREK

Par MM. MÉRIEUX & CARRÉ

Ex-Assistants de l'Institut Pasteur de Paris.

INDICATIONS : Erysipèle, Fièvre pue Septicémies médicales ou chirurgicales mons, Angines, Broncho-Pneumonies, et que les maladies empruntant à l'associ leur agent spécifique avec le Streptoco gravité exceptionnelle (Diphtérie, Scarla fluenza, Fièvre typhoïde et quelquefois l culose). *Voir les publications du Dr M dans les* ANNALES DE L'INSTITUT PASTEU

Sérum Antidiphtérique *(ne contenant pas d'acide phénique.)*

Sérum Antivenimeux contre la morsure des serpents.

Vaccin Jennérien, spécial pour les pays chauds.

AUCUN ANTISEP NUISIBLE n'est addi à tous ces produit leur préparation o conservation.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 ce grammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIE

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.